User Report

A Multi-Site Study of Treatment for Abusive Men

2000 - 05

Solicitor General Canada

Canada

103-02988/

A Multi-Site Study of Treatment for Abusive Men

2000 - 05

By

R. Karl Hanson & Suzanne Wallace-Capretta
Department of the Solicitor General Canada

The views expressed are those of the author and are not necessarily those of the Department of the Solicitor General of Canada. This document is available in French. Ce rapport est disponible en français sous le titre: *Étude de divers programmes de traitement pour hommes violents*

Also available on the Solicitor General Canada's Internet Site http://www.sgc.gc.ca

Public Works and Government Services Canada
Cat. No. JS42-90/2000-E
ISBN: 0-662-28855-6

Table of Contents

Abstract ii

A multi-site study of treatment for abusive men 1

Method 4
- Program A 5
- Program B 6
- Program C 7
- Program D 8
- Subjects 9
- Assessment of Offender Risk 9
- Recidivism criteria 11
- Analysis 12

Results 13

Discussion 17

References 21

Abstract

This study examined the relative effectiveness of four treatment programs for abusive men (n = 230). Outcome was assessed by new arrests for violence after an average 58 month follow-up period. There was little difference in recidivism rates across programs despite substantial differences in treatment philosophies (cognitive-behavioural, humanistic, pro-feminist, eclectic). The highest recidivism rate was observed in the program that had the weakest program implementation. In general, the batterer recidivists tended to have the same lifestyle problems associated with recidivism among general offenders (substance abuse, frequent moves, prior convictions). Batterers who failed to complete treatment were at increased risk to recidivate, but most of the effect can be attributed to high risk offenders being the most likely to drop-out.

A multi-site study of treatment for abusive men

Male violence against their female partners is a serious social problem. Victimisation surveys routinely find between 3% and 14% of women reporting assaults by their male partners during the previous year (Johnson & Sacco, 1995; Smith, 1987; Straus & Gelles, 1986). A number of policies have been implemented in order to control male battering, including public education campaigns, mandatory arrest, and court-mandated treatment. The use of court-mandated treatment is now so routine that many jurisdictions have detailed standards for male batterer treatment programs. These standards can stipulate, for example, the required number of sessions (12 to 52 weeks), treatment philosophy (e.g., feminist, cognitive-behavioural), and treatment methods (e.g., groups) (Austin & Dankwort, 1999; Dankwort & Austin, 1999).

Standards have developed, however, in the absence of strong research evidence. There is only weak evidence supporting the efficacy of any form of batterer treatment, and even less evidence that one treatment approach is superior to another. Although treatment effects have been found in some studies (e.g., Palmer, Brown & Barrera, 1992), other studies have found no significant differences between the treatment and control conditions (e.g., Dunford, 1997). A recent meta-analytic review concluded that "the effect of treatment is small at best" (Levesque, 1998, p. 29). Multi-site comparison studies have typically found similar recidivism rates for participants in diverse treatment programs (Gondolf, 1999; Saunders, 1996).

Gondolf (1999) interpreted the similarity in results across four programs as indicating that treatment is likely to be equally effective given that the programs meet minimal standards. Although the programs examined by Gondolf (1999) varied in length and the amount of adjunctive services (e.g., alcohol counselling), all the programs met state standards, used a

similar treatment philosophy (cognitive-behavioural) and appeared to have been implemented with high levels of treatment integrity. The programs selected were all well-established and well-respected, being those that conducted training and supervision of new and branch programs in their respective communities. Whether the same outcomes would be observed across a more diverse range of programs remains unanswered.

The research on the treatment of male batterers can be viewed as a subset of the research on the treatment of general offenders (e.g., thieves, drunk drivers, generally violent men). Meta-analytic reviews have concluded that the most effective forms of treatment for general offenders are those that use behavioural or cognitive-behavioural techniques and address relevant treatment targets (Andrews et al., 1990; Lipsey, 1995). The research on general offenders has also found that treatment given to offenders with a high likelihood of reoffending tends to result in greater treatment effects than when treatment is provided to low risk offenders (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 1998).

The present study examined the recidivism rates of participants in four diverse treatment programs for male batterers. The programs selected were those that had an adequate sample size (100 referrals per year) and were willing to participate in the evaluation. A smaller, fifth program withdrew when it was unable to maintain the necessary number of research participants. The programs were not intended to be exemplary, but to represent the range of programs typically available. Consequently, they varied in length (12 to 25 weeks), treatment approaches (existential, cognitive-behavioural, eclectic) and treatment integrity. In three of the settings, the programs appeared to have acceptable levels of treatment integrity and were implemented in a manner consistent with their official program philosophy; in one setting, however, the need for additional staff training and supervision was recognised by both external evaluators and the

program itself. Consequently, this unintended variation provided a natural experiment on the importance of treatment integrity.

Based on the research on general offenders, it was expected that the strongest effects would be found in the programs that used well-implemented cognitive-behavioural techniques. Furthermore, it was expected that there would be an interaction between risk level and treatment approach. The offenders at high risk for recidivism should benefit most from the structured cognitive-behavioural treatment, and should benefit least from unstructured group psychotherapy. Such a pattern would parallel a similar interaction found by Saunders (1996) in which the antisocial batterers benefited most from the cognitive-behavioural program, whereas the dependent batterers benefited most from the unstructured process-oriented groups.

The four programs were located in different regions of Canada, which could reasonably be expected to have different policies concerning the type of men referred for treatment. Consequently, the study attempted to control for pre-existing differences in recidivism risk. A number of risk scales for male batterers have been proposed, but none had been validated at the time the study was designed (1992). Consequently, pre-existing risk was assessed using a well-established measure of risk for general recidivism, namely, the Level of Service Inventory – Revised (LSI-R; Andrews & Bonta, 1995). The LSI-R is one of the most accurate predictors of general recidivism among general offender populations (Gendreau, Little & Goggin, 1996). It contains a number of items related to unstable, antisocial lifestyle - features that research has linked to the most severe forms of partner abuse (Hanson, Cadsky, Harris, & Lalonde, 1997). An additional aim of the present study was to examine the accuracy of the LSI-R for predicting spousal assault recidivism.

Method

The features of the four treatment programs are presented in Table 1. The information was based on reviews of written materials, observation of treatment sessions (3-4 per site), and taped interviews with most of the treatment providers and some participants. The site visits were all conducted by the first author, except for the observation of one site, Program A, which was conducted by a contract researcher. Additional information available for Program A included

Table 1. Features of the treatment programs.

	Program A	Program B	Program C	Program D
Treatment model	eclectic	feminist/psycho-educational	humanistic-existential	cognitive-behavioural
Amount of structure	low	moderate	low	high
# of sessions	25	18	12+	14
# of clients per group	4-8	4-10	8-12	8-12
Pretreatment waiting period	< 2 weeks	several months	< 2 weeks	< 2 weeks
Pre-program attrition	3.4%	46.1%	13.4%	4.0%
Staff training & experience	moderate	low-moderate	moderate-high	moderate
Intensity of clinical supervision	moderate	low	moderate	high
Cohesion among staff	high	low	high	moderate
Cohesion within groups	high	low-moderate	moderate-high	moderate-high

tape-recorded observations of 20 consecutive treatment sessions and interviews with seven female partners of the group participants. The following information is condensed from longer program descriptions that were reviewed by supervisors at each program (complete descriptions are available upon request). The program descriptions apply only to the period of the study (1993-1995).

All the programs provided men with group treatment intended to reduce further partner abuse. At each site, the groups met for approximately 2 hours weekly. The stated treatment targets were similar across the programs (e.g., decrease attitudes tolerant of spouse assault, promote respectful relationships).

Program A

This program operated as an independent agency with the mandate to provide intervention for abusive men. Their 25-week treatment program was eclectic, drawing on techniques and principles from feminist, cognitive-behavioural, psychoanalytic and systemic forms of treatment. The actual delivery of the program was unstructured, with the therapists using the methods they considered most suited to the problems presented by the men each week.

The program was delivered by six regular staff and periodic student trainees. Most of the therapists had Master's or Bachelor degrees in social sciences, and received on-site training. Students and less experienced therapists were paired with senior staff members. In addition to the regularly scheduled supervision, staff frequently met to discuss cases. The program also organised periodic research and treatment conferences on family violence and related topics.

The observed sessions had a respectful, cohesive tone. Although the content varied across sessions, most of the interventions focused on developing non-aggressive communications skills and promoting satisfying intimate relationships. Role plays were common. Feminist

issues, such as patriarchy and negative stereotypes of women, were rarely discussed. Instead, the emphasis was on self-awareness, personal responsibility and self-control.

Program B

This program operated as part of a generic counselling agency that provided services to individuals, families and couples. The program was modelled after the psycho-educational groups developed by the Duluth program (Pence & Paymar, 1993), although they used a somewhat more flexible format. The program was relatively new and changed during the course of study. Initially, men were expected to complete two cycles of 12 sessions, but in 1994 the program consolidated into a single series of 18 sessions. The content of the program was explicitly pro-feminist, with an emphasis on attitude change and, to a lesser extent, the improvement of relationship skills.

The program was delivered by two full-time counsellors and four contract staff under the administrative supervision of a part-time program manager. There was considerable staff turnover during the course of the study. The original program manager, who had no clinical training and did not provide clinical supervision, was replaced by a trained counsellor working for the host counselling agency. Most of the treatment providers had Bachelor degrees in social services, and variable experience working with abusive men (i.e., some were highly trained, some were just beginning). The contract service providers received no ongoing clinical supervision, and rarely communicated with each other. The need for improved supervision and staff training was recognised by the host agency and implemented near the end of the time period covered in this study. Consequently, the observations should not be generalised to program functioning in subsequent years.

Observation of the groups suggested that program implementation was inconsistent during the study period (1993-95). The groups were primarily educational (i.e., men took notes and presented homework assignments). Efforts to engage the men in group process, however, were less successful. Some of the therapists had trouble guiding the discussions, which, at times, involved extended periods of self-justification and victim-blaming. Problems with therapeutic cohesion were noted in two of the three groups observed.

Since the men waited several months between intake and treatment, Program B was the only program to have significant levels of pre-program attrition (for further details see Rooney & Hanson, in press).

Program C

This male batterer treatment program operated out of the same building as a women's shelter and both programs reported to the same executive director. Men referred from probation received a 12 week program, after which time they could become voluntary clients. Voluntary clients attended open-ended groups (potentially for several years) with the goal of long-term personality change. The program philosophy was humanistic/existential as described by Yalom (1985). Behavioural and educational methods were used by some of the therapists in the early parts of treatment, but most of the treatment focused on ongoing process groups. The groups focused on themes such as low-self esteem, "father wounds", and childhood trauma. Therapeutic methods included those drawn from Gestalt therapy (e.g., 2 chairs), experiential regression, and the interpretation of within-session behaviour (see Greenberg, Rice & Elliott, 1993). By re-experiencing pivotal childhood events within therapy, the therapists believed that their clients could then make new decisions that would liberate them from their victim stance and promote a nonabusive lifestyle.

The program was delivered by three full-time and two contract therapists under the direction of a full-time clinical supervisor. Most of the therapists had Master's degrees in social work or psychology. The staff were enthusiastic and committed, believing that their approach was the preferred method for changing the behaviour of abusive men.

Observation of groups indicated that the sessions were conducted in a manner consistent with the program philosophy. Group cohesion was moderate to high, such that the men and group leaders appeared to be working together to end the abusive behaviour. The men frequently intervened with other group members (e.g., "Are you trying to tell me, Bill, that it was really all her fault?").

Program D

This program has been offered since 1981 by a generic counselling centre. The 14 week program was based on an explicit cognitive-behavioural model of change as exemplified by Bandura (1973) and Meichenbaum (1977). Aggression was considered a dysfunctional learning pattern and therapists aimed to teach clients the attitudes and skills necessary for a non-abusive lifestyle. The program targeted both abusive men and a small number of abusive women, who participated in the same groups as the men. The abusive women were not included in the current evaluation.

The program was delivered by 6 to 8 contract counsellors under supervision of a program manager (a psychologist). The counsellors had Bachelor or Master's degrees in social services along with training in general counselling. Most had received training on spouse abuse through the host agency. In some cases, successful program clients had obtained formal training and become paid group leaders. Program delivery was closely monitored, with each session described in a manual.

Observations of the sessions indicated that the program was delivered as intended. The groups showed moderate to high levels of cohesion and the participants appeared to be working together to end their abusive behaviour. Each session contained a mixture of formal teaching/exercises and open group discussions. The group leaders varied in their attention to group process, but in no case did the groups lose their constructive focus or degenerate into victim-blaming.

Subjects

Characteristics of the men who attended at least one treatment session are displayed in Table 2. Overall, the men were approximately 35 years old with median annual income $30,000. Between 50% and 80% had been legally married, with the fewest married men in the Program A (46%). Most of the men were not under court order to attend counselling, although the proportion of court-ordered men ranged considerably from 5% in Program D to 41% in Program B. Overall 24% of the sample had a prior conviction for assault (excluding index offence), and 54% had been convicted of any offence (including the index offence).

Assessment of Offender Risk

Recidivism risk was assessed using a self-report version of the Level of Service Inventory – Revised (Andrews & Bonta, 1995; Motiuk, Motiuk, & Bonta, 1992). The LSI-R was designed to assess the risk and needs of offenders on community supervision. Based on a social learning model of crime, the LSI-R subscales address factors such as criminal history, problems with employment/education, relationships, substance abuse and attitudes tolerant of crime. Previous research on the LSI-R has demonstrated acceptable internal consistency (alpha = .72), inter-rater reliability (r = .94) and temporal stability over three months (r = .80) (Andrews, 1982; Andrews, Kiessling, Mickus, & Robinson, 1986). It is one of the best measures of general criminal

recidivism (Gendreau et al., 1996), although its relationship to assault recidivism among male batterers has yet to be examined.

Table 2. Characteristics of participants in the treatment programs.

	Program A	Program B	Program C	Program D	F/χ^2
Sample size	54	41	83	72	
Age	35.8 (8.8)	37.8 (9.8)	34.7 (8.7)	36.1 (9.1)	1.08
Median Income ($)	24,300	30,000	30,000	30,400	1.17
Ever married (%)	46.2^{a}	$77.8^{b,c}$	$62.8^{a,c}$	83.8^{b}	21.6***
Court referred (%)	12.5^{b}	41.2^{a}	31.5^{a}	5.2^{b}	24.2***
Any criminal convictions (%)	42.3	61.8	61.8	50.0	6.0
Prior convictions for assault (%)	26.9	23.5	30.3	13.2	6.3
LSI-R	14.3 (8.0)	10.5^{a} (6.1)	15.9^{b} (8.3)	12.0^{a} (5.7)	6.40***

***$p < .001$.

Note: Standard deviations in parentheses. Values with different superscripts are different from each other using post hoc tests. Dichotomous variables were analysed using χ^2 and Bonferroni post hoc test; continuous variables were analysed using ANOVA (F) and Scheffé's post hoc test.

Following recommendations of the scale's authors, the version of the LSI-R used in the current study was slightly adapted to focus on the problems associated with spousal assault. For example, rather than assessing attitudes tolerant of all kinds of crime, the men were specifically asked about attitudes tolerant of wife assault (e.g., "Hitting your wife or partner a few times is

not something that should be against the law"). The men completed the LSI-R either at intake or in specially scheduled group sessions just prior to commencing treatment.

In the current sample, the internal consistency of the LSI-R was .90 (alpha). The overall level of risk for criminal recidivism was in the low to moderate range (0–13 is considered "Low Risk/Needs" for male inmates). Nevertheless, there was some variability across sites, with the highest risk cases coming from Program C (mean = 16) and the lowest risk cases coming from Program B (mean = 10) and Program D (mean = 12).

Recidivism criteria

Recidivism information was obtained from the Royal Canadian Mounted Police (R.C.M.P.) criminal history records on February 11, 1999. These records include arrest and conviction information reported from all police departments across Canada. Although the R.C.M.P. records are the most comprehensive records available in Canada, and are the records used for official purposes, they omit some criminal history information (particularly older, summary offences). As well, official criminal history records would not be expected to include all cases of physical abuse, particularly since most of the men were not convicted for the offences that brought them into treatment. It is likely, however, that the cases involving the most serious victim injury would result is police attention. Consequently, a new arrest was considered a good indicator of serious violent recidivism (high specificity), but the lack of a new arrest does not necessarily mean that the men have been abuse free (low sensitivity).

Of the 250 men who started treatment, valid criminal history records were obtained for 114. Of the 136 without records, 116 were considered to never have had criminal records, and 20 cases (8.0%) were considered missing. Records were judged to be missing if the men admitted to prior convictions for violence or current convictions (for anything). The distribution

of missing cases was similar across the four sites ($p > .22$). Overall, valid follow-up information was available for a combined sample of 230.

Recidivism information was based on both charges and convictions for three categories: assault, any violence, and any reoffence. "Assault" included violent offences in which an intimate partner was the most probable victim. These included all assault offences, as well as threats, criminal harassment and harassing telephone calls. Weapons offences (e.g., pointing a firearm) would also be included in this category if they were paired with one of the above offences.

"Any violent recidivism" included assault offences along with other violent offences such as assaults on police officers, assault with attempt to resist arrest, cruelty to animals, arson, robberies, and associated weapons offences. The one reoffender convicted of manslaughter was grouped in this category since the identity of the victim was unknown. The category of "any recidivism" included the above violent offences along with non-violent offences (e.g., theft) and violations of conditional release.

Analysis

In order to control for variable periods at risk, recidivism probabilities were estimated using survival analysis (Allison, 1984). Survival analysis calculates the probability of recidivating for each time period given that the offender has not yet reoffended. Once offenders recidivate, they are removed from the analysis of subsequent time periods. The survival start date was the date of initial assessment, which, in most cases was a week or two before the start of treatment. The end date of the survival analysis was the date that the records were received (February 11, 1999). In two cases, the survival end date was earlier since the offenders have

received long-sentences limiting their opportunities for additional reoffences. Most recidivism events, however, resulted in little or no incarceration.

Results

Of the 230 men for whom recidivism information was available, 36 (15.7%) recidivated with a new assault offence, 39 (17.0%) with any violent offence, and 56 (24.3%) with any offence. The follow-up period ranged from 39 to 73 months (average of 57.6, SD = 7.7). Very few men recidivated with a violent offence that were clearly unrelated to partner abuse (2 cases); consequently, subsequent analyses report only the findings for any violent recidivism. Readers can assume, however, that analyses using the more restrictive criteria of assault recidivism would yield equivalent results.

Overall, the recidivism rates were similar across the four programs (see Table 3). The program with the weakness implementation, Program B, showed slightly higher recidivism rates than the other programs, but the overall differences were not significant for violent (Wilcoxon χ^2 [3] = 1.22, p > .70) or general recidivism (Wilcoxon χ^2 [3] = 1.37, p > .70).

Table 3. Recidivism rates across programs.

	Program A	Program B	Program C	Program D	Total
Sample size	52	34	76	68	230
Violent recidivism (%)	15.4	23.5	17.1	14.7	17.0
Any recidivism (%)	25.0	32.4	22.4	22.1	24.4
Follow-up time (months)	54.6 (6.2)	55.7 (9.6)	57.9 (7.8)	61.3 (5.3)	57.5 (7.7)

Note: Standard deviation in parentheses.

As can be seen in Table 4, there were a number of individual characteristics associated with recidivism risk. In general, the recidivists tended to be young, low income, single, court-referred, have prior criminal records and relatively high LSI-R scores. The same factors predicted both violent and general recidivism, with the curious exception that the relationship between violent recidivism and prior assault convictions was not significant ($r = .10$, $p > .11$).

Table 4. Correlation of risk factors with violent and general recidivism.

	Violent Recidivism	Any Recidivism
Age	-.26***	-.16*
Income	-.18*	-.17*
Marital status (single)	.20**	.16*
Court order treatment	.21**	.18*
Any convictions	.23***	.34***
Prior assault convictions	.10	.28***
LSI-R	.30***	.38***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Because the risk factors would be expected to be highly intercorrelated, step-wise logistic regressions were conducted to identify a reduced set of variables providing the most unique variance. Due to missing data, 146 men were available for these analyses. The two best predictors of violent recidivism were age and LSI-R scores (χ^2 [2] = 22.5, $p < .001$); for any recidivism, the strongest predictors were any criminal convictions and LSI-R scores

(χ^2 [2] = 26.1, $p < .001$). No other variables contributed significant variance once the above variables were considered.

Given the pre-existing differences in recidivism risk across the four treatment sites, the following analyses considered whether site differences would emerge after controlling for risk. These analyses were conducted using Cox regression (see Cox & Oakes, 1984), a version of survival analysis that can control for pre-existing subject characteristics, as well as for time at risk.

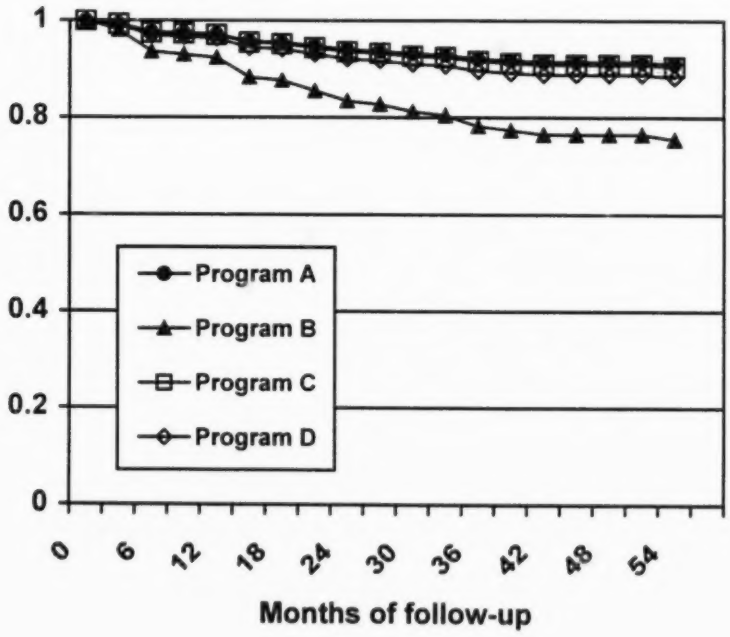
A plot of the violent recidivism survival function that controls for pre-existing risk factors is presented in Figure 1. The lines in the figure are smoothed to conform to the proportional hazard assumption required of Cox regression; in the unadjusted, raw data, the survival curves overlapped during the first 2-3 years. The specific contrast between Program B and the other programs approached significance (Wald = 3.50, df = 1, p = .06). The overall site differences in violent recidivism remained non-significant (Wald = 3.78, df = 3, p = .29). Similar results were found using any recidivism as the dependent variable and prior criminal convictions and LSI-R scores as covariates. The contrast between Program B and the other programs approached significance (Wald = 2.84, df = 1, p = .09) and the overall between site comparison was non-significant (Wald = 4.00, df = 3, p = .26).

Contrary to expectation, the well-implemented cognitive-behavioural program, Program D, showed no superiority over the other programs (Walds < 1 for both violent and any recidivism). As well, the predicted interaction between program structure and risk was not found. Offenders with LSI-R scores of 13 or less were considered low risk, whereas those with scores of 14 or more were considered high risk. Scores in the 14 to 23 range are still considered relatively low risk in comparison to general criminal samples (Andrews & Bonta, 1995), but this

lenient cut-off was selected to retain adequate cell sizes. Analyses using alternate cut-offs did not change the findings.

The high risk offenders showed similar recidivism rates in the cognitive-behavioural program (45% any, 30% violent, n = 20, Program D) as in the two programs that offered unstructured group psychotherapy (40% any, 29% violent, n = 58, Programs A & C). The low risk offenders had very similar recidivism rates in both the structured (11% any, 7% violent, n = 45, Program D) and unstructured programs (9% any, 8% violent, n = 66, Programs A & C). Any potential trends in the data were, if anything, opposite to the pattern predicted. Program B was excluded from this analysis since problems with program implementation made it difficult to determine what type of treatment was actually delivered.

Figure 1. Smoothed survival curve for violent recidivism controlling for age and LSI-R scores.



Of the 230 who started treatment, 138 completed and 92 dropped-out. The rates of within-program attrition were similar across the sites (χ^2 [3] = .58, p > .90). The men who failed to complete treatment showed higher recidivism rates for violence (26.1% versus 10.9%; Wilcoxon χ^2 [1] = 8.65, p = .003) and any reoffending (32.6% versus 18.5%; Wilcoxon χ^2 [1] = 5.68, p = .02) than did treatment completers. The effects of attrition were substantially reduced, however, after controlling for pre-existing differences in risk (high risk men were most likely to drop-out, see Rooney & Hanson, in press). When controlling for age and LSI-R scores, the effect of attrition on violent recidivism reduced to Wald = 2.92 (df = 1), p = .09; controlling for prior convictions and LSI-R scores reduced the effect of attrition on any recidivism to Wald = 2.48 (df = 1), p = .12.

Discussion

This study examined the relative effectiveness of four different treatment programs for abusive men. Despite substantial differences in program philosophy and implementation, there were relatively few differences in the recidivism rates of program participants. Men who received unstructured, humanistic group psychotherapy did as well as the men who received structured, cognitive-behavioural interventions. The only trend suggesting group differences seemed more related to program integrity than program content: the men most likely to recidivate were those attending a program with noticeable weaknesses in staff training and supervision (although the effect was only marginally significant).

When no differences between treatment approaches are found, it is difficult to tell whether the programs are equally effective or equally poor. The findings could be interpreted as further support for the Dodo Bird hypothesis, i.e., "everybody wins and all must have prizes" – see Wampold, (1997). Alternately, the lack of group differences can be considered evidence that

we have yet to discover what really works with abusive men. Any interpretation of the present results is difficult given the lack of a untreated comparison group. A further complication is that the programs differed in any number of ways that could potentially influence their effectiveness. Not only did they differ in program philosophy and treatment integrity, but they also differed in length, funding, and support from related community agencies. As well, regional variation in criminal justice processing of wife assault cases could obscure any real differences in treatment effectiveness. The relatively small sample sizes (low statistical power) also makes it difficult to make statements about the lack of group differences.

Nevertheless, the lack of superiority for cognitive-behavioural treatment for the high risk men runs counter to the conclusions of meta-analyses on the effectiveness of treatment for general criminal offenders (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 1998). Several interpretations are possible. Firstly, there may have been insufficient number of high risk offenders to adequately test the hypothesis; almost all the men in the present study were relatively low risk compared to general criminal samples. Another possibility is that the "unstructured" therapies may have, nevertheless, contained the necessary elements of effective cognitive-behavioural intervention (e.g., attitude change and skill building). For example, direct observation of Program A's groups showed that role plays were frequently used, even though such skill building was a minor part of their overall treatment philosophy.

It is also possible that abusive men should be considered a special type of offender that responds to unique types of treatment. The present findings, however, argue against such an hypothesis because there were strong similarities between the abusive men and other offender groups. In particular, the factors that predict recidivism among general criminal populations (see Gendreau et al., 1996) also predicted violent and general recidivism among the abusive men in

this study. The recidivists tended to be young, single, have low incomes, and prior criminal convictions. The life problems associated with recidivism among general criminals (e.g., poor housing, substance abuse, family conflicts) also predicted violent recidivism among abusive men. In fact, the LSI-R (a combined measure of criminogenic risk/needs) was the single strongest predictor of recidivism.

Critics could argue that any apparent similarity between abusive men and general criminals is an artefact of using a common outcome criteria – official records of violent recidivism. Given the high rates of undetected abuse, the risk factors could be primarily related to the probability of criminal justice processing rather than to any relationship with ongoing abuse. The resolution of such debate requires data that was not available in the current study, namely, comparisons between the predictors of non-criminal justice indicators of abusive behaviour (e.g., partner reports) and the predictors of recidivism as indicated by official criminal records. Nevertheless, it seems likely that most of the detected offences were related to partner abuse because there were almost no violent offences that were clearly unrelated (two out of 39).

The present study found clear evidence that those offenders who failed to complete treatment were higher risk to recidivate than treatment completers. Among several potential explanations, the simplest explanation is that the highest risk men are those most likely to drop-out of treatment (see Cadsky, Hanson, Crawford & Lalonde, 1996; Rooney & Hanson, in press). In the current study, the effects of attrition on recidivism were no longer significant after controlling for pre-existing risk factors. Consequently, researchers and policy-makers should be extremely cautious when using completer/drop-out comparisons to judge the effectiveness of treatment programs. Whatever the explanation for the effect of drop-out, this finding has clear

practical implications: service providers (and potential victims) should be particularly concerned about men who fail to complete treatment.

After controlling for risk levels, the adjusted violent recidivism rate of the men from Program B was approximately 21% compared to an adjusted rate of 12% for the remaining programs. Although this difference did not meet the conventional .05 test of statistical significance, it is consistent with the small treatment effects found in other studies. In Levesque's (1998) meta-analysis, the average recidivism rate using official records was 14.3% for the treatment groups, which was significantly lower than the 21.8% recidivism rate found for the comparison groups (based on 11 studies). The effect size in the current study (Cohen's h = .24) was, in fact, slightly higher than the average effect size of h = .19 found by Levesque (1998). Critics of treatment could argue that none of the programs were effective and that the poorly implemented program actually made men worse. Given the small positive treatment effects found in other studies, however, another plausible interpretation of the current results is that it provides further evidence that adequately implemented treatment can reduce the recidivism rates of abusive men. The essential elements of effective intervention, however, remain unknown.

References

Allison, P. D. (1984). Event history analysis: Regression for longitudinal event data. Beverly Hills, CA: Sage.

Andrews, D. A. (1982). The Level of Supervision Inventory (LSI): The first follow-up. Toronto, ON: Ministry of Correctional Services of Ontario.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). LSI-R: The Level of Service Inventory -Revised. Toronto, ON: Multi-Health.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). The psychology of criminal conduct (2nd edition). Cincinnati, OH: Anderson.

Andrews, D. A., Kiessling, J. J., Mickus, S. G., & Robinson, D. (1986). The construct validity of interview-based risk assessment in corrections. Canadian Journal of Behavioural Sciences, 18, 460-470.

Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis. Criminology, 28, 369-404.

Austin, J. B., & Dankwort, J. (1999). Standards for batterer programs: A review and analysis. Journal of Interpersonal Violence, 14, 152-168.

Bandura, A. (1973). Aggression: A social learning analysis. Englewook Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Cadsky, O., Hanson, R. K., Crawford, M., & Lalonde, C. (1996). Attrition from a male batterer treatment program: Client-treatment congruence and lifestyle instability. Violence and Victims, 11, 51-64.

Cox, D. R., & Oakes, D. (1984). Analysis of survival data. London, UK: Chapman & Hall.

Dankwort, J., & Austin, J. B. (1999). Standards for batterer programs in Canada: A history and review. Canadian Journal of Community Mental Health, 18, 19-38.

Dunford, F. W. (1997, June). The research design and preliminary outcome findings of the San Diego Navy Experiment. Presentation at the 5th International Family Violence Research Conference, Durham, New Hampshire.

Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! Criminology, 34, 575-607.

Gondolf, E. W. (1999). A comparison of four batterer interventions systems: Do court referral, program length, and service matter? Journal of Interpersonal Violence, 14, 41-61.

Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. New York: Guilford Press.

Hanson, R. K., Cadsky, O., Harris, A., & Lalonde, C. (1997). Correlates of battering among 997 men: Family history, adjustment and attitudinal differences. Violence and Victims, 12, 191-208.

Johnson, H., & Sacco, V. F. (1995). Researching violence against women: Statistics Canada's national survey. Canadian Journal of Criminology, 37, 281-304.

Levesque, D. A. (1998). Violence desistance among battering men: Existing interventions and the application of the transtheoretical model of change. Unpublished doctoral dissertation. Department of Psychology, University of Rhode Island.

Lipsey, M. (1995). What do we learn from 400 studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? In J. McGuire (Ed.), What works: Reducing reoffending (pp. 63-78). Chichester, England: Wiley.

Meichenbaum, D. H. (1977). Cognitive-behavior modification. New York: Plenum.

Motiuk, M. S., Motiuk, L. L., & Bonta, J. (1992). A comparison of self-report and interview-based inventories in offender classification. Criminal Justice and Behavior, 19, 143-59.

Palmer, S. E., Brown, R. A., & Barrera, M. E. (1992). Group treatment program for abusive husbands: Longterm evaluation. American Journal of Orthopsychiatry, 62, 276-283.

Pence, E., & Paymar, M. (1993). Education groups for men who batter: The Duluth model. New York: Springer.

Rooney, J., & Hanson, R. K. (in press). Predicting attrition from treatment programs for abusive men. Journal of Family Violence.

Saunders, D. G. (1996). Feminist-cognitive-behavioural and process-psychodynamic treatments for men who batter: Interaction of abuser traits and treatment models. Violence and Victims, 11, 393-413.

Smith, M. D. (1987). The incidence and prevalence of women abuse in Toronto. Violence and Victims, 2, 173-187.

Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence rates from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. Journal of Marriage and the Family, 48, 465-479.

Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empiricially, "all must have prizes." Psychological Bulletin, 122, 203-215.

Yalom, I. D. (1985). The theory and practice of group psychotherapy (3rd ed.). New York: Basic Books.

Rapport pour spécialistes

Étude de divers programmes de traitement pour hommes violents

2000 - 05

Solliciteur général Canada

Canada

Étude de divers programmes de traitement pour hommes violents

2000 - 05

par

R. Karl Hanson et Suzanne Wallace-Capretta
Ministère du Solliciteur général du Canada

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement celles du ministère du Solliciteur général du Canada. Ce document est disponible en anglais. This report is available in English under the title: *A Multi-Site Study of Treatment for Abusive Men*

Vous pouvez également l'obtenir sur le site Internet de Solliciteur général Canada : http://www.sgc.gc.ca

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
N° de cat.: JS42-90/2000-F
ISBN: 0-662-84608-7

Table des matières

Sommaire ii

Étude de divers programmes de traitement pour hommes violents 1

Méthode 4
- Programme A 6
- Programme B 7
- Programme C 8
- Programme D 9
- Sujets 10
- Évaluation du risque 12
- Critères de la récidive 13
- Analyse 14

Résultats 15

Discussion 20

Bibliographie 25

Sommaire

La présente étude a porté sur l'efficacité relative de quatre programmes de traitement destinés aux hommes violents (n = 230). On a déterminé les résultats en se basant sur les nouvelles arrestations pour actes de violence après une période de suivi moyenne de 58 mois. Il y avait peu de différence quant aux taux de récidive entre les programmes (cognitivo-comportemental, humaniste, proféministe, éclectique). On a observé le taux de récidive le plus élevé dans le programme dont la mise à exécution était la plus faible. En général, les hommes violents qui récidivent tendent à avoir les mêmes problèmes de mode de vie que les récidivistes en général (toxicomanie, déménagements fréquents, condamnations antérieures). Les hommes violents qui n'ont pas achevé leur traitement présentaient un risque accru de récidive, mais cela peut être attribué surtout à la tendance accrue qu'ont les délinquants à risque élevé d'abandonner un programme de traitement.

Étude de divers programmes de traitement pour hommes violents

La violence des hommes à l'endroit de leur conjointe est un grave problème social. Les enquêtes sur la victimisation aboutissent régulièrement à la conclusion qu'entre 3 % et 14 % des femmes disent avoir été victimes de voies de fait commises par leur conjoint au cours de l'année précédente (Johnson et Sacco, 1995; Smith, 1987; Straus et Gelles, 1986). Un certain nombre de lignes de conduite ont été mises en œuvre dans le but de combattre la violence perpétrée par les hommes, y compris des programmes de sensibilisation du public, l'arrestation obligatoire et l'imposition par les tribunaux de programmes de traitement. Cette dernière mesure est maintenant si répandue que de nombreuses sphères de compétence ont adopté des normes détaillées au sujet des programmes de traitement destinés aux agresseurs. Ces normes peuvent préciser par exemple le nombre obligatoire de séances (de 12 à 52 semaines), l'orientation du traitement (p. ex., féministe, cognitivo-comportemental) et les méthodes de traitement (p. ex., de groupe) (Austin et Dankwort, 1999; Dankwort et Austin, 1999).

Toutefois, les normes ont été élaborées en l'absence de preuves scientifiques rigoureuses. Il y a très peu de preuves de l'efficacité d'une forme particulière de traitement pour agresseurs et encore moins qui montrent la supériorité d'une méthode de traitement. Bien que certains auteurs aient signalé les effets d'un traitement (p. ex., Palmer, Brown et Barrera, 1992), d'autres n'ont constaté aucune différence significative entre les hommes traités et un groupe témoin (p. ex., Dunford, 1997). Une récente méta-analyse a abouti à la conclusion que [TRAD.] « l'effet du traitement est au mieux minime » (Lévesque, 1998, p. 29). Les études servant à comparer divers programmes ont ordinairement abouti à la conclusion que les participants à ces divers

programmes de traitement affichent à peu près tous les mêmes taux de récidive (Gondolf, 1999; Saunders, 1996).

Selon Gondolf (1999), la similitude des résultats produits par quatre programmes signifierait que ceux-ci sont à peu près également efficaces étant donné qu'ils satisfont à des normes minimales. Même si les programmes examinés par Gondolf (1999) variaient quant à leur durée et au nombre de services accessoires (p. ex., counseling en matière d'alcoolisme), ils satisfaisaient tous aux normes d'État, étaient basés sur des principes de traitement analogues (cognitivo-comportementaux) et semblaient avoir été menés avec un niveau élevé d'intégrité de traitement. Les programmes choisis étaient tous bien établis et respectés et comportaient une période de formation et de surveillance des programmes nouveaux et auxiliaires menés dans les collectivités visées. Nous ne savons toutefois pas si une gamme plus diversifiée de programmes produirait les mêmes résultats.

La recherche sur le traitement des hommes agresseurs peut être considérée comme un sous-ensemble de la recherche sur le traitement des délinquants en général (p. ex., sur les voleurs, les personnes reconnues coupables de conduite en état d'ébriété et les hommes violents en général). Des méta-analyses ont abouti à la conclusion que les formes les plus efficaces de traitement pour les délinquants en général sont celles qui utilisent des techniques comportementales ou cognitivo-comportementales et qui visent des objectifs de traitement pertinents (Andrews et coll., 1990; Lipsey, 1995). La recherche sur les délinquants en général nous a également appris qu'un traitement produisait des effets plus marqués lorsqu'il était administré à des délinquants présentant un risque élevé de récidive que lorsqu'il l'était à des délinquants à faible risque (Andrews et coll., 1990; Andrews et Bonta, 1998).

La présente étude a porté sur les taux de récidive des hommes participant à quatre programmes de traitement pour agresseurs. Nous avons choisi les programmes qui produisaient un échantillon d'une taille convenable (100 cas présentés par année) et qu'on acceptait de soumettre à l'évaluation. Un cinquième programme a été éliminé parce qu'on n'a pu y maintenir le nombre nécessaire de participants. Nous n'avons pas choisi des programmes exemplaires, mais plutôt des programmes représentatifs de l'éventail de programmes normalement offerts. Ceux-ci variaient quant à leur durée (de 12 à 25 semaines), leur orientation (existentielle, cognitivo-comportementale, éclectique) et leur intégrité. Trois programmes semblaient présenter un niveau acceptable d'intégrité de traitement et étaient exécutés d'une manière correspondant aux principes officiellement énoncés; toutefois, dans le cas du quatrième, tant les évaluateurs externes que les responsables du programme eux-mêmes étaient conscients de la nécessité d'assurer au personnel une formation et une surveillance accrues. Cette variation inattendue a donc permis d'examiner l'importance de l'intégrité de traitement.

Compte tenu des recherches menées auprès des délinquants en général, nous nous attendions à ce que les programmes faisant appel à des techniques cognitivo-comportementales bien exécutées produisent les effets les plus marqués. Nous nous attendions également à une interaction entre le niveau de risque et la méthode de traitement. Normalement, les délinquants à risque élevé profitent le plus d'un traitement cognitivo-comportemental structuré et le moins, d'une psychothérapie de groupe non structurée. Une observation en ce sens aurait reflété une interaction analogue qu'a constatée Saunders (1996), à savoir que les agresseurs antisociaux bénéficient surtout d'un programme cognitivo-comportemental, tandis que les agresseurs dépendants bénéficient le plus d'interventions de groupe non structurées et axées sur le processus.

Les quatre programmes étaient menés dans différentes régions du Canada, de sorte qu'on pouvait raisonnablement s'attendre à des divergences dans les lignes de conduite au sujet des hommes dirigés vers ces programmes de traitement. Nous avons donc tenté de garder fixes, pour l'étude, les différences antérieures dans le risque de récidive. Diverses échelles du risque pour les hommes agresseurs ont été proposées, mais aucune d'entre elles n'avait été validée au moment de la conception de l'étude (1992). Le risque antérieur a donc été déterminé à l'aide d'une mesure bien établie du risque de récidive générale, soit l'inventaire du niveau de service - révisé (LSI-R; Andrews et Bonta, 1996). Le LSI-R est un des outils les plus exacts de prévision de la récidive en général parmi les populations carcérales générales (Gendreau, Little et Goggin, 1996). Il comporte un certain nombre de points liés à un mode de vie instable et antisocial, soit des caractéristiques qui, d'après les recherches, sont liées aux formes les plus graves de violence à l'endroit du conjoint (Hanson, Cadsky, Harris et Lalonde, 1997). La présente étude avait donc pour but supplémentaire d'examiner l'exactitude du LSI-R comme moyen de prévoir la récidive consistant en voies de fait contre la conjointe.

Méthode

On peut voir au tableau 1 les caractéristiques des quatre programmes de traitement. L'information est basée sur un dépouillement de la documentation, l'observation de séances de traitement (trois ou quatre par programme) et des entrevues enregistrées avec la plupart des agents de programme et certains participants. Les visites ont toutes été effectuées par le premier auteur, sauf à un endroit, pour le Programme A, où cette tâche a été confiée à un chercheur à contrat. Les sources de renseignements supplémentaires au sujet du Programme A incluaient des observations enregistrées de 20 séances de traitement consécutives et des entrevues avec

sept femmes dont le conjoint participait au programme. L'information suivante est un condensé des descriptions plus fouillées des programmes que les surveillants de chaque programme ont examinées (on peut obtenir sur demande des descriptions complètes). Les descriptions des programmes s'appliquent uniquement à la période à l'étude (1993-1995).

Tableau 1. Caractéristiques des programmes de traitement

	Programme A	Programme B	Programme C	Programme D
Modèle de traitement	éclectique	féministe/ psycho-éducatif	humaniste-existentiel	cognitivo-comportemental
Structuration	faible	modérée	faible	élevée
Nombre de séances	25	18	12+	14
Nombre de clients par groupe	4-8	4-10	8-12	8-12
Délai d'attente avant le traitement	< 2 semaines	plusieurs mois	< 2 semaines	< 2 semaines
Attrition antérieure au programme	3,4 %	46,1 %	13,4 %	4,0 %
Formation et expérience du personnel	modérées	faibles-modérées	modérées-élevées	modérées
Intensité de la surveillance clinique	modérée	faible	modérée	élevée
Cohésion du personnel	élevée	faible	élevée	modérée
Cohésion dans les groupes	élevée	faible-modérée	modérée-élevée	modérée-élevée

Tous les programmes comportaient un traitement de groupe pour hommes destiné à combattre la violence conjugale. À chaque endroit, les groupes se réunissaient environ deux heures par semaine. Les objectifs énoncés du traitement étaient à peu près les mêmes pour tous les programmes (p. ex., combattre une attitude de tolérance à l'égard de la violence conjugale, favoriser des relations fondées sur le respect).

Programme A

Ce programme était offert par un organisme indépendant ayant pour mandat d'intervenir auprès des hommes violents. Il s'agissait d'un programme de traitement éclectique de 25 semaines inspiré des techniques et principes des méthodes de traitement féministes, cognitivo-comportementales, psychanalytiques et systémiques. La prestation même du programme n'était pas structurée, les thérapeutes choisissant les méthodes qu'ils estimaient les plus adaptées aux problèmes présentés chaque semaine par les participants.

Le programme était offert par six employés réguliers et des étudiants stagiaires venus périodiquement prêter main-forte. La plupart des thérapeutes détenaient une maîtrise ou un baccalauréat en sciences sociales et avaient reçu une formation sur place. Les étudiants et les thérapeutes ayant moins d'expérience étaient jumelés à un employé chevronné. En plus de la supervision prévue, les employés se réunissaient fréquemment pour discuter des cas. Les responsables du programme organisaient également des conférences périodiques axées sur la recherche et le traitement ayant pour thème la violence familiale et des sujets connexes.

Les séances que nous avons observées étaient menées dans une atmosphère de respect et de cohésion. Même si le contenu variait selon les séances, la plupart des interventions visaient à aider les participants à acquérir des habiletés à communiquer d'une manière non agressive et à favoriser des relations d'intimité satisfaisantes. On avait couramment recours aux jeux de rôles. Il

était rarement question de sujets féministes comme le patriarcat et les stéréotypes défavorables aux femmes. L'accent était plutôt mis sur la conscience de soi, la responsabilité personnelle et la maîtrise de soi.

Programme B

Ce programme était administré par un organisme de counseling général offrant des services aux particuliers, aux familles et aux couples. S'inspirant de la méthode des groupes psycho-éducatifs employée pour le programme Duluth (Pence et Paymar, 1993), il était toutefois plus souple. Ce programme relativement nouveau a évolué durant l'étude. Initialement, les participants devaient achever deux cycles de 12 séances, mais en 1994, on a regroupé ces cycles pour offrir une série de 18 séances. Le programme était clairement proféministe, l'accent étant mis sur un changement de mentalité et, à un moindre degré, sur l'amélioration de l'habileté à entretenir une relation.

Le programme était exécuté par deux conseillers à temps plein et quatre agents à contrat placés sous la surveillance administrative d'un gestionnaire de programme à temps partiel. Il s'est produit beaucoup de roulement parmi le personnel durant l'étude. Le gestionnaire de programme initial, qui n'avait pas de formation clinique et n'assurait pas de surveillance clinique, a été remplacé par un conseiller qualifié travaillant pour l'organisme de counseling d'accueil. La plupart des prestataires détenaient un baccalauréat en service social, et leur expérience de travail auprès des hommes agresseurs variait (certains étaient très qualifiés tandis que d'autres en étaient à leurs premières armes). Les prestataires de services à contrat ne bénéficiaient d'aucune supervision clinique permanente et communiquaient rarement entre eux. L'organisme d'accueil a reconnu la nécessité d'améliorer la supervision et la formation du personnel et a pris des mesures pour remédier à la situation vers la fin de la période visée par l'étude. Il ne faudrait donc pas

généraliser les observations et les appliquer au fonctionnement du programme postérieur à l'étude.

Une observation des groupes a semblé indiquer que le programme était exécuté de façon irrégulière durant la période visée par l'étude (1993-1995). Les groupes avaient une orientation plutôt éducative (c.-à-d., les hommes prenaient des notes et présentaient leurs devoirs). On a toutefois moins bien réussi à faire participer les hommes au processus de groupe. Certains thérapeutes avaient de la difficulté à mener les discussions, qui comportaient parfois de longues périodes de justification de soi et de tentative de blâmer la victime. On a noté des problèmes de cohésion thérapeutique dans deux des trois groupes observés.

Étant donné que les hommes devaient attendre plusieurs mois entre l'évaluation initiale et le traitement, le Programme B est le seul pour lequel on a enregistré des niveaux élevés d'attrition avant même le début des séances (on trouvera des détails supplémentaires dans Rooney et Hanson, sous presse).

Programme C

Ce programme de traitement pour hommes agresseurs était offert dans un immeuble abritant un foyer pour femmes battues et relevait du même directeur exécutif que le foyer. Les hommes dirigés vers le programme dans le cadre d'une ordonnance de probation devaient participer aux séances pendant 12 semaines et pouvaient ensuite devenir des clients de plein gré. Ces derniers assistaient à des groupes ouverts (éventuellement pendant plusieurs années) dans le but d'opérer des changements de personnalité à long terme. Le programme suivait l'orientation humaniste/existentielle décrite par Yalom (1985). Au début du traitement, certains thérapeutes utilisaient des méthodes comportementales et éducatives, mais presque tout le traitement était axé sur un processus de groupe courant. On explorait dans les groupes des thèmes comme le

manque d'estime de soi, les « blessures causées par le père » et les traumatismes vécus pendant l'enfance. Les méthodes thérapeutiques employées étaient inspirées de la Gestalt (p. ex., deux chaises), de la régression expérientielle et de l'interprétation du comportement durant la séance (voir Greenberg, Rice et Elliott, 1993). Les thérapeutes estimaient qu'en revivant des événements marquants de l'enfance dans un contexte thérapeutique, leurs clients pouvaient prendre de nouvelles décisions devant les libérer de leur attitude de victime et promouvoir un mode de vie non violent.

Le programme était administré par trois thérapeutes à temps plein et deux thérapeutes à contrat placés sous la direction d'un surveillant clinique à temps plein. La plupart des thérapeutes avaient une maîtrise en travail social ou en psychologie. Les employés étaient engagés enthousiastes et convaincus que leur démarche était la meilleure façon de changer le comportement d'hommes violents.

Une observation des groupes a révélé que les séances étaient menées en accord avec les principes à la base du programme. La cohésion du groupe allait de modérée à élevée, c'est-à-dire que les hommes et les animateurs semblaient travailler ensemble pour mettre fin à un comportement de violence. Souvent, les participants réagissaient aux propos des autres (p. ex., « Essaies-tu de me dire, Bernard, que c'était vraiment sa faute à elle? »).

Programme D

Ce programme est offert depuis 1981 par un centre de counseling général. D'une durée de 14 semaines, il est basé sur un modèle du changement cognitivo-comportemental explicite présenté par Bandura (1973) et Meichenbaum (1977). Dans ce contexte, l'agression était considérée comme un mode d'apprentissage dysfonctionnel, et les thérapeutes s'employaient à enseigner aux clients les attitudes et habiletés nécessaires pour vivre sans violence. Le

programme était destiné à des hommes violents et à un petit nombre de femmes violentes, qui participaient aux mêmes groupes que les hommes. Les femmes violentes ont été exclues de la présente évaluation.

Le programme était exécuté par six à huit conseillers à contrat placés sous la surveillance d'un gestionnaire de programme (un psychologue). Les conseillers avaient un baccalauréat ou une maîtrise en service social et avaient suivi une formation en counseling général. La plupart avaient suivi une formation sur la violence conjugale par l'entremise de l'organisme d'accueil. Certains anciens clients du programme avaient suivi une formation structurée et étaient devenus des animateurs de groupe rémunérés. L'exécution du programme était suivie de près, chaque séance étant décrite dans un manuel.

Une observation des séances a révélé que le programme était exécuté tel que prévu. Les groupes présentaient un niveau de cohésion allant de modéré à élevé, et les participants semblaient travailler ensemble pour combattre leur comportement de violence. Chaque séance comportait une période d'enseignement et d'exercices structurés et des discussions de groupe ouvertes. On a constaté des divergences entre les animateurs quant à l'attention accordée au processus de groupe, mais les groupes n'ont jamais perdu leur concentration ni dégénéré en séances servant à reporter le blâme sur la victime.

Sujets

Le tableau 2 présente les caractéristiques des hommes qui ont assisté à au moins une séance de traitement. Dans l'ensemble, les hommes avaient environ 35 ans et touchaient un revenu annuel moyen de 30 000 $. Entre 50 % et 80 % étaient mariés, le Programme A comportant le moins d'hommes mariés (46 %). La plupart des hommes n'avaient pas été obligés par le tribunal de participer à des séances de counseling, mais la proportion de ceux qui étaient

obligés de le faire variait considérablement, soit entre 5 % pour le Programme D et 41 % pour le Programme B. Dans l'ensemble, 24 % des membres de l'échantillon avaient à leur dossier une condamnation antérieure pour voies de fait (non compris l'infraction répertoriée) et 54 % avaient été reconnus coupables d'une infraction (y compris l'infraction répertoriée).

Tableau 2. Caractéristiques des participants aux programmes de traitement

	Programme A	Programme B	Programme C	Programme D	F/χ^2
Taille de l'échantillon	54	41	83	72	
Âge	35,8 (8,8)	37,8 (9,8)	34,7 (8,7)	36,1 (9,1)	1,08
Revenu moyen ($)	24 300	30 000	30 000	30 400	1,17
Marié, actuellement ou par le passé (%)	$46{,}2^{a}$	$77{,}8^{b,c}$	$62{,}8^{a,c}$	$83{,}8^{b}$	21,6***
Dirigé vers le programme par le tribunal (%)	$12{,}5^{b}$	$41{,}2^{a}$	$31{,}5^{a}$	$5{,}2^{b}$	24,2***
Condamnations criminelles (%)	42,3	61,8	61,8	50,0	6,0
Condamnations antérieures pour voies de fait (%)	26,9	23,5	30,3	13,2	6,3
LSI-R	14,3 (8,0)	$10{,}5^{a}$ (6,1)	$15{,}9^{b}$ (8,3)	$12{,}0^{a}$ (5,7)	6,40***

***$p < 0{,}001$.

Remarque : Les écarts-types sont indiqués entre parenthèses. Les valeurs ayant différentes lettres en exposant diffèrent les unes des autres d'après des tests post-hoc. Les variables dichotomiques ont été analysées à l'aide de χ^2 et du test post-hoc de Bonferroni; les variables continues ont été soumises à une analyse de la variance (F) et au test post-hoc de Scheffé.

Évaluation du risque

Le risque de récidive a été déterminé au moyen d'une version fondée sur l'auto-évaluation de l'inventaire du niveau de service - révisé (Andrews et Bonta, 1996; Motiuk, Motiuk et Bonta, 1992). Le LSI-R a été conçu pour évaluer le risque et les besoins des délinquants sous surveillance dans la collectivité. Basées sur un modèle de l'apprentissage social de la criminalité, les sous-échelles du LSI-R englobent des facteurs comme les antécédents criminels, des problèmes liés à l'emploi/l'instruction, les relations, la toxicomanie et des attitudes de tolérance de la criminalité. Des recherches antérieures ont révélé que la cohérence interne (coefficient alpha = 0,72), le coefficient d'objectivité ($\underline{r}$ = 0,94) et la stabilité temporelle au cours d'une période de trois mois ($\underline{r}$ = 0,80) du LSI-R étaient tous acceptables (Andrews, 1982; Andrews, Kiessling, Mickus et Robinson, 1986). Il s'agit d'une des meilleures mesures de la récidive en général (Gendreau et coll., 1996), bien qu'on n'ait pas encore examiné sa relation avec la récidive consistant en voies de fait parmi les hommes agresseurs.

Suivant les recommandations des auteurs de l'inventaire, on a adapté légèrement la version du LSI-R employée pour la présente étude afin de l'axer sur les problèmes liés aux voies de fait à l'endroit de la conjointe. Ainsi, plutôt que d'essayer de déterminer les attitudes de tolérance à l'égard de toutes formes de crime, on a cherché à déterminer la tolérance des hommes pour les voies de fait à l'endroit de la conjointe (p. ex., « Il ne devrait pas être illégal de frapper quelques fois sa femme ou sa conjointe »). Les hommes ont été invités à remplir le LSI-R au moment de leur évaluation initiale ou lors de séances de groupe organisées à cette fin juste avant le début du traitement.

Pour l'échantillon à l'étude, la cohérence interne du LSI-R était de 0,90 (coefficient alpha). Le niveau global de risque de récidive criminelle était situé dans la gamme faible à

modéré (la gamme 0 à 13 est considérée comme celle des « risque/besoins faibles » pour les détenus du sexe masculin). On a toutefois constaté des différences entre les programmes, les cas à risque le plus élevé étant issus du Programme C (moyenne = 16) et ceux à risque le plus faible, du Programme B (moyenne = 10) et du Programme D (moyenne = 12).

Critères de la récidive

Les renseignements sur la récidive ont été obtenus le 11 février 1999 des dossiers sur les antécédents criminels de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Ces dossiers renferment des renseignements sur les arrestations et condamnations fournis par tous les services de police du Canada. Bien que les dossiers de la GRC soient les plus complets du Canada et ceux qu'on utilise à des fins officielles, ils ne renferment pas certains renseignements sur les antécédents criminels (surtout au sujet des anciennes infractions punissables par voie de déclaration sommaire de culpabilité). En outre, il ne faut pas s'attendre à ce que les dossiers sur les antécédents criminels incluent tous les cas de violence physique, d'autant plus que la plupart des hommes n'ont pas été condamnés pour les infractions qui les ont amenés à suivre un programme de traitement. Il est toutefois probable que les cas entraînant les blessures les plus graves à la victime attirent l'attention de la police. Par conséquent, une nouvelle arrestation était considérée comme un bon indicateur d'une récidive grave de violence (grande spécificité), mais l'absence d'une nouvelle arrestation ne signifiait pas nécessairement que les hommes n'avaient pas commis d'actes de violence (faible sensibilité).

On a obtenu des dossiers d'antécédents criminels valables pour 114 des 250 hommes qui ont commencé le traitement. Des 136 hommes sans dossier, 116 étaient réputés ne jamais avoir eu de casier judiciaire, tandis que pour 20 cas (8.0 %) on estimait que les données manquaient. Les dossiers étaient considérés comme manquants si les hommes avouaient avoir des

condamnations antérieures pour actes de violence ou des condamnations actuelles (pour toute infraction). La répartition des cas manquants était à peu près la même pour les quatre programmes ($p > 0,22$). Dans l'ensemble, on possédait une information de suivi valable pour un échantillon global de 230 hommes.

L'information sur la récidive était basée sur des accusations et des condamnations appartenant à trois catégories : voies de fait, tout acte de violence et toute récidive. Les « voies de fait » incluaient les infractions de violence dont la conjointe était la victime la plus probable. Elles comprenaient toutes les infractions de voies de fait de même que les menaces, le harcèlement criminel et le harcèlement téléphonique. Les infractions avec armes (p. ex., le fait de braquer une arme à feu) étaient également incluses dans cette catégorie si elles étaient combinées à l'une des infractions susvisées.

« Toute récidive avec violence » incluait les voies de fait de même que les autres infractions de violence comme les voies de fait contre des agents de police, les voies de fait avec tentative de résister à l'arrestation, la cruauté envers les animaux, l'incendie criminel, le vol qualifié et les infractions avec armes connexes. L'unique récidiviste reconnu coupable d'homicide involontaire a été inclus dans cette catégorie étant donné que l'identité de la victime était inconnue. La catégorie « toute récidive » incluait les infractions de violence susmentionnées de même que les infractions sans violence (p. ex., vol) et les manquements aux conditions de la mise en liberté sous condition.

Analyse

Pour neutraliser la variabilité dans les périodes à risque, on a estimé les probabilités de récidive à l'aide d'une analyse de survie (Allison, 1984). L'analyse de survie sert à calculer la probabilité de récidive pour chaque période tant que le délinquant n'a pas récidivé. Dès qu'il

récidive, le délinquant est éliminé de l'analyse pour les périodes subséquentes. La date de début de la survie correspondait à la date de l'évaluation initiale, soit, dans la plupart des cas, une semaine ou deux avant le début du traitement. La date de fin de l'analyse de survie était la date de réception des dossiers (11 février 1999). Dans deux cas, la date de fin de la période de survie était antérieure étant donné que les délinquants s'étaient vu imposer des peines de longue durée, ce qui les empêchait de récidiver. Toutefois, la plupart des récidives n'ont pas entraîné une réincarcération, ou alors ont entraîné une réincarcération de courte durée.

Résultats

Des 230 hommes pour lesquels on disposait de données sur la récidive, 36 (15,7 %) ont récidivé en commettant des voies de fait, 39 (17,0 %) en commettant une autre infraction de violence et 56 (24,3 %) en commettant une autre infraction. La période de suivi variait entre 39 et 73 mois (moyenne de 57,6, ET = 7,7). Très peu d'hommes ont récidivé en commettant une infraction de violence n'ayant aucun lien avec la violence conjugale (2 cas); par conséquent, les analyses subséquentes portent uniquement sur les constatations pour toute récidive avec violence. Le lecteur peut toutefois supposer que les analyses basées sur le critère plus restrictif de la récidive par voies de fait produiraient des résultats équivalents.

Dans l'ensemble, les taux de récidive étaient à peu près identiques pour les quatre programmes (voir le tableau 3). Le programme dont la mise à exécution était la plus faible, soit le Programme B, a produit des taux de récidive un peu plus élevés que les autres programmes, mais les différences globales n'étaient pas significatives pour la récidive avec violence (χ^2 [3] de Wilcoxon = 1,22, $p > 0,70$) ou la récidive générale (χ^2 [3] de Wilcoxon = 1,37, $p > 0,70$).

Tableau 3. Taux de récidive pour les différents programmes

	Programme A	Programme B	Programme C	Programme D	Total
Taille de l'échantillon	52	34	76	68	230
Récidive avec violence (%)	15,4	23,5	17,1	14,7	17,0
Toute récidive (%)	25,0	32,4	22,4	22,1	24,4
Période de suivi (mois)	54,6 (6,2)	55,7 (9,6)	57,9 (7,8)	61,3 (5,3)	57,5 (7,7)

Remarque : L'écart-type est indiqué entre parenthèses.

Comme on peut le voir au tableau 4, un certain nombre de caractéristiques particulières sont liées au risque de récidive. En général, les récidivistes tendent à être jeunes et célibataires, à toucher un faible revenu, à avoir été dirigés vers le programme par le tribunal, à avoir des antécédents criminels et à avoir un score relativement élevé sur le LSI-R. Les mêmes facteurs permettaient de prévoir la récidive générale et la récidive avec violence, sauf, curieusement, que la relation entre la récidive avec violence et les condamnations antérieures pour voies de fait n'était pas significative ($r = 0,10$, $p > 0,11$).

Comme on pouvait s'attendre à une grande intercorrélation des facteurs de risque, des régressions logistiques par degrés ont été effectuées pour cerner un ensemble réduit de variables expliquant la variance la plus particulière. Vu l'absence de données, on disposait, pour faire ces analyses, d'une information sur seulement 146 hommes. Les deux meilleurs prédicteurs de la récidive violente étaient l'âge et les scores obtenus sur le LSI-R (χ^2 [2] = 22,5, $p < 0,001$); pour

toute récidive, les meilleurs prédicteurs étaient toute condamnation criminelle et les scores sur le LSI-R (χ^2 [2] = 26,1, p < 0,001). Aucune autre variable n'ajoutait de manière significative à la variance après que ces variables étaient prises en considération.

Tableau 4. Corrélation entre les facteurs de risque et la récidive avec violence et générale

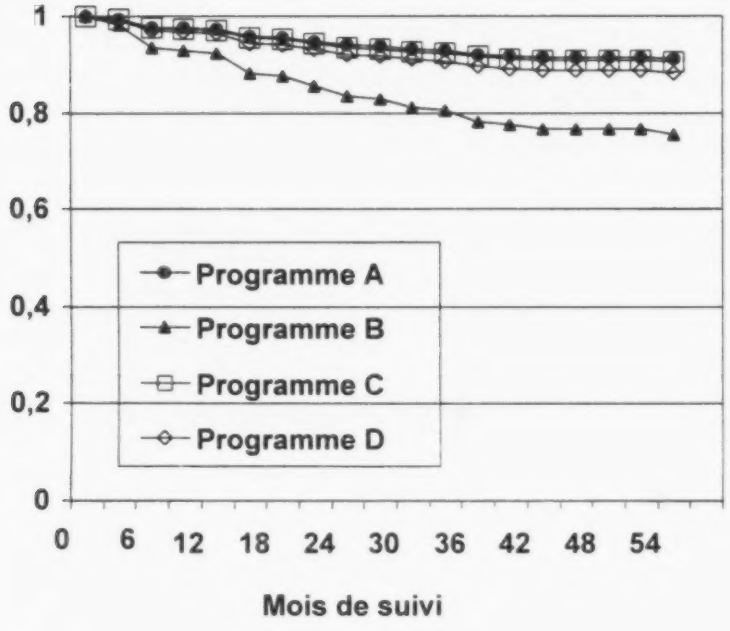
	Récidive avec violence	Toute récidive
Âge	-0,26***	-0,16*
Revenu	-0,18*	-0,17*
État matrimonial (célibataire)	0,20**	0,16*
Traitement imposé par le tribunal	0,21**	0,18*
Toute condamnation	0,23***	0,34***
Condamnations antérieures pour voies de fait	0,10	0,28***
LSI-R	0,30***	0,38***

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

En raison des différences antérieures quant au risque de récidive entre les quatre programmes de traitement, nous avons effectué les analyses suivantes pour déterminer si ces différences persistaient une fois le risque neutralisé. Ces analyses ont été effectuées à l'aide de la régression de Cox (voir Cox et Oakes, 1984), une version de l'analyse de survie qui permet de neutraliser les caractéristiques antérieures des sujets de même que la durée d'exposition au risque.

On peut voir à la figure 1 un tracé graphique de la fonction de survie pour la récidive avec violence qui neutralise les facteurs de risque antérieurs. Les courbes de cette figure sont lissées pour être conformes à l'hypothèse de danger proportionnel qu'exige la régression de Cox; les données brutes non rajustées produisaient des courbes de survie qui se chevauchaient durant les deux ou trois premières années. La différence spécifique entre le Programme B et les autres

Figure 1. Courbe de survie lissée pour la récidive avec violence après neutralisation de l'âge et des scores obtenus sur le LSI-R.



programmes était presque significative (Wald = 3,50, dl = 1, p = 0,06). Les différences globales entre programmes pour ce qui est de la récidive violente demeuraient non significatives (Wald = 3,78, dl = 3, p = 0,29). On a obtenu des résultats analogues en utilisant la récidive comme variable dépendante et les condamnations criminelles antérieures et les scores sur le

LSI-R comme covariables. La différence entre le Programme B et les autres programmes était presque significative (Wald = 2,84, dl = 1, p = 0,09), mais la différence générale entre les programmes était non significative (Wald = 4,00, dl = 3, p = 0,26).

Contrairement à toute attente, le programme cognitivo-comportemental bien exécuté, c'est-à-dire le Programme D, ne s'est pas révélé supérieur aux autres programmes (Wald < 1 pour la récidive avec violence et toute récidive). On n'a pas non plus constaté l'interaction escomptée entre la structure du programme et le risque. Les délinquants obtenant un score d'au plus 13 sur le LSI-R étaient considérés comme étant à faible risque tandis que ceux dont le score était de 14 ou plus étaient considérés comme étant à risque élevé. On estime toutefois que les scores compris entre 14 et 23 traduisent un risque relativement faible par rapport aux échantillons généraux de criminels (Andrews et Bonta, 1995), mais on a choisi ce seuil plus indulgent pour avoir des cellules d'une taille convenable. Des analyses basées sur d'autres seuils n'ont pas produit des résultats différents.

Les taux de récidive des délinquants à risque élevé étaient à peu près tous identiques, que les hommes aient participé au programme cognitivo-comportemental (45 % toute récidive, 30 % récidive avec violence, n = 20, Programme D) ou aux deux autres programmes basés sur une psychothérapie de groupe non structurée (40 % toute récidive, 29 % récidive avec violence, n = 58, Programmes A et C). Les taux de récidive des délinquants à faible risque étaient aussi à peu près tous identiques, que ces derniers aient participé aux programmes structurés (11 % toute récidive, 7 % récidive avec violence, n = 45, Programme D) ou aux programmes non structurés (9 % toute récidive, 8 % récidive avec violence, n = 66, Programmes A et C). Toutes les tendances qui pouvaient se dégager des données étaient en fait contraires à celles qui avaient été

prévues. On a exclu de cette analyse le Programme B étant donné qu'il était difficile, en raison des problèmes liés à l'exécution du programme, de déterminer le genre de traitement offert.

Des 230 hommes qui ont commencé le traitement, 138 l'ont achevé tandis que 92 l'ont abandonné. Les taux d'attrition à même le programme étaient à peu près identiques pour tous les endroits (χ^2 [3] = 0,58, p > 0,90). Les hommes qui n'ont pas achevé le traitement affichaient des taux de récidive plus élevés pour les actes de violence (26,1 % contre 10,9 %; χ^2 [1] de Wilcoxon = 8,65, p = 0,003) et toute récidive (32,6 % contre 18,5 %; χ^2 [1] de Wilcoxon = 5,68, p = 0,02) que les délinquants qui ont achevé le traitement. Les effets de l'attrition étaient toutefois sensiblement réduits lorsqu'on neutralisait les différences antérieures dans le niveau de risque (les hommes à risque élevé étaient plus portés à abandonner, voir Rooney et Hanson, sous presse). Lorsqu'on neutralisait l'âge et les scores sur le LSI-R, l'effet de l'attrition sur la récidive avec violence tombait à Wald = 2,92 (dl = 1), p = 0,09; le fait de neutraliser les condamnations antérieures et les scores sur le LSI-R ramenait l'effet de l'attrition sur toute récidive à Wald = 2,48 (dl = 1), p = 0,12.

Discussion

L'étude a porté sur l'efficacité relative de quatre programmes de traitement pour hommes violents. Malgré de grandes différences dans l'orientation et l'exécution des programmes, nous avons constaté relativement peu de différences dans les taux de récidive des participants. Les hommes qui ont bénéficié d'une psychothérapie de groupe humaniste et non structurée ont réussi aussi bien ceux qui ont fait l'objet d'interventions cognitivo-comportementales structurées. Le seul facteur qui expliquerait les différences entre les groupes semble davantage lié à l'intégrité du programme qu'au contenu de celui-ci : les hommes les plus portés à récidiver sont ceux qui ont

participé à un programme présentant des déficiences marquées sur le plan de la formation et de la surveillance du personnel (même si l'effet n'était que marginalement significatif).

En l'absence de différences observables entre les méthodes de traitement, il est difficile de dire si les programmes sont tous aussi efficaces ou tous aussi médiocres les uns que les autres. On pourrait dire que ces résultats appuient l'hypothèse du dodo, c'est-à-dire « tout le monde gagne et tous doivent remporter un prix » – voir Wampold, (1997). Ou encore, on peut dire que l'absence de différences entre les groupes montre que nous n'avons pas encore découvert de traitement efficace pour les hommes violents. Il est difficile d'interpréter les résultats étant donné l'absence d'un groupe témoin non traité. En outre, les programmes différaient les uns des autres d'une foule de façons qui peuvent avoir influencé leur efficacité. En effet, il y avait des différences non seulement sur le plan des principes de base et de l'intégrité du traitement, mais aussi des différences quant à leur durée, au financement et à l'appui offert par d'autres organismes communautaires. En outre, des variations régionales dans le traitement accordé par le système de justice pénale aux cas de violence conjugale peuvent obscurcir toute différence réelle dans l'efficacité du traitement. Il est aussi difficile de faire des affirmations au sujet de l'absence de différences entre les groupes en raison de la taille relativement petite des échantillons (faible efficacité statistique).

Néanmoins, la difficulté à prouver la supériorité du traitement cognitivo-comportemental pour les hommes à risque élevé contredit les conclusions de méta-analyses sur l'efficacité du traitement destiné aux criminels en général (Andrews et coll., 1990; Andrews et Bonta, 1998). Il y a plusieurs interprétations possibles. Premièrement, il se peut que le nombre de délinquants à risque élevé ait été trop faible pour qu'on puisse vérifier convenablement cette hypothèse; la plupart des hommes inclus dans l'étude présentaient un risque relativement faible

comparativement aux échantillons de criminels en général. Deuxièmement, les thérapies dites non structurées peuvent avoir inclus les éléments nécessaires d'une intervention cognitivo-comportementale efficace (p. ex., changement d'attitude et renforcement des capacités). Ainsi, une observation directe des groupes participant au Programme A a révélé une utilisation fréquente des jeux de rôles, même si cette technique de renforcement des capacités constituait un élément secondaire des principes généraux de traitement.

Il faut peut-être aussi considérer les hommes violents comme un type particulier de délinquants réagissant à des formes de traitement spéciales. Nos résultats vont toutefois à l'encontre de cette hypothèse étant donné les grandes ressemblances que nous avons constatées entre les hommes violents et les autres types de délinquants. Signalons notamment que les facteurs qui permettent de prévoir la récidive parmi les criminels en général (voir Gendreau et coll., 1996) ont aussi permis de prévoir la récidive générale et la récidive avec violence parmi les hommes violents inclus dans cette étude. Les récidivistes tendaient à être jeunes et célibataires, à toucher un faible revenu et à avoir déjà été condamnés au criminel. Les problèmes de mode de vie liés à la récidive chez les criminels en général (p. ex., logement déficient, toxicomanie, conflits familiaux) permettaient aussi de prévoir la récidive avec violence chez les hommes agresseurs. En effet, le LSI-R (une mesure combinée du risque et des besoins criminogènes) était le meilleur prédicteur de la récidive.

Des détracteurs pourraient soutenir que toute similitude apparente entre les hommes violents et les criminels en général est un artifice découlant de l'utilisation des mêmes critères de résultats, c'est-à-dire les dossiers officiels de récidive avec violence. Compte tenu des taux élevés de violence non décelée, il se peut que les facteurs de risque soient liés surtout à la probabilité d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale plutôt qu'à une violence constante. Pour

régler cette question, il faudrait avoir des données dont nous ne disposions pas pour la présente étude, soit des comparaisons entre les prédicteurs d'indicateurs de violence non liés au système de justice pénale (p. ex., déclarations du conjoint) et les prédicteurs de la récidive que traduisent les casiers judiciaires officiels. Il semble néanmoins probable que la plupart des infractions décelées étaient liées à la violence conjugale étant donné l'absence quasi totale d'infractions de violence complètement étrangères à la violence conjugale (deux sur 39).

La présente étude a produit des preuves indéniables du fait que les délinquants qui n'achèvent pas leur traitement risquent davantage de récidiver que ceux qui l'achèvent. Parmi plusieurs explications possibles, la plus simple est que les hommes présentant le risque le plus élevé sont aussi les plus susceptibles d'abandonner le traitement (voir Cadsky, Hanson, Crawford et Lalonde, 1996; Rooney et Hanson, sous presse). Dans la présente étude, les effets de l'attrition sur la récidive n'étaient plus significatifs lorsqu'on neutralisait les facteurs de risque antérieurs. Par conséquent, les chercheurs et les artisans de la politique devraient se montrer extrêmement prudents lorsqu'ils utilisent des comparaisons entre délinquants ayant achevé et délinquants ayant abandonné un programme pour juger de l'efficacité des programmes de traitement. Peu importe la manière dont on explique les conséquences de l'abandon d'un programme, cette constatation a des retombées pratiques indéniables : les prestataires de services (et les victimes éventuelles) doivent redouter les hommes qui n'achèvent pas leur traitement.

Une fois neutralisés les niveaux de risque, le taux rajusté de récidive avec violence des hommes qui ont participé au Programme B était d'environ 21 % contre un taux rajusté de 12 % pour les participants aux autres programmes. Même si cette différence ne satisfait pas au critère traditionnel de 0,05 de signification statistique, elle correspond à l'effet faible de traitement signalé dans d'autres études. Dans sa méta-analyse (1998), Levesque a constaté que le taux de

récidive moyen établi à partir des dossiers officiels était de 14,3 % pour les groupes traités, soit sensiblement plus bas que le taux de récidive de 21,8 % obtenu pour les groupes témoins (basé sur 11 études). L'importance de l'effet constatée dans la présente étude (h de Cohen = 0,24) était en réalité légèrement supérieure à l'importance de l'effet moyenne de h = 0,19 obtenue par Levesque (1998). Les adversaires du traitement pourraient soutenir qu'aucun des programmes n'était efficace et que le programme mal exécuté a en fait empiré la situation des hommes. Toutefois, compte tenu des faibles effets de traitement positifs signalés dans d'autres études, on peut aussi dire que les résultats montrent qu'un traitement bien exécuté peut réduire les taux de récidive des hommes violents. Reste toutefois à savoir quels sont les éléments essentiels d'une intervention efficace.

Bibliographie

ALLISON, P. D. (1984). *Event history analysis : Regression for longitudinal event data,* Beverly Hills, CA, Sage.

ANDREWS, D. A. (1982). *The Level of Supervision Inventory (LSI) : The first follow-up,* Toronto, ON, Ministère des Services correctionnels de l'Ontario.

ANDREWS, D. A. et J. BONTA (1996). *LSI-R : Inventaire du niveau de service – révisé,* Toronto (Ontario), Multi-Health Systems.

ANDREWS, D. A. et BONTA, J. (1998). *The psychology of criminal conduct* (2e éd.), Cincinnati, OH, Anderson.

ANDREWS, D. A., KIESSLING, J. J., MICKUS, S. G. et ROBINSON, D. (1986). « The construct validity of interview-based risk assessment in corrections ». *Canadian Journal of Behavioural Sciences = Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 18, p. 460-470.

ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F. T. (1990). « Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis ». *Criminology*, vol. 28, p. 369-404.

AUSTIN, J. B. et DANKWORT, J. (1999). « Standards for batterer programs : A review and analysis », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, p. 152-168.

BANDURA, A. (1973). *Aggression : A social learning analysis,* Englewook Cliffs, NJ, Prentice-Hall.

CADSKY, O., HANSON, R. K., CRAWFORD, M. et LALONDE, C. (1996). « Attrition from a male batterer treatment program : Client-treatment congruence and lifestyle instability », *Violence and Victims*, vol. 11, p. 51-64.

COX, D. R. et OAKES, D. (1984). *Analysis of survival data,* London, RU, Chapman et Hall.

DANKWORT, J. et AUSTIN, J. B. (1999). « Standards for batterer programs in Canada, A history and review », *Canadian Journal of Community Mental Health = Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 18, p. 19-38.

DUNFORD, F. W. (juin 1997). *The research design and preliminary outcome findings of the San Diego Navy Experiment.* Présenté à la 5e International Family Violence Research Conference, Durham, New Hampshire.

GENDREAU, P., LITTLE, T. et GOGGIN, C. (1996). « A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism : What works! », *Criminology*, vol. 34, p. 575-607.

GONDOLF, E. W. (1999). « A comparison of four batterer interventions systems : Do court referral, program length, and service matter? », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, p. 41-61.

GREENBERG, L. S., RICE, L. N. et ELLIOTT, R. (1993). *Facilitating emotional change : The moment-by-moment process,* New York, Guilford Press.

HANSON, R. K., CADSKY, O., HARRIS, A. et LALONDE, C. (1997). « Correlates of battering among 997 men : Family history, adjustment and attitudinal differences », *Violence and Victims*, vol. 12, p. 191-208.

JOHNSON, H. et SACCO, V. F. (1995). « Researching violence against women : Statistics Canada's national survey », *Canadian Journal of Criminology = Revue canadienne de criminologie*, vol. 37, p. 281-304.

LEVESQUE, D. A. (1998). *Violence desistance among battering men : Existing interventions and the application of the transtheoretical model of change,* thèse de doctorat inédite, Département de psychologie, University of Rhode Island.

LIPSEY, M. (1995). « What do we learn from 400 studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? », dans J. McGuire (éd.), *What works : Reducing reoffending* (p. 63-78), Chichester, England, Wiley.

MEICHENBAUM, D. H. (1977). *Cognitive-behavior modification,* New York, Plenum.

MOTIUK, M. S., MOTIUK, L. L. et BONTA, J. (1992). « A comparison of self-report and interview-based inventories in offender classification », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 19, p. 143-159.

PALMER, S. E., BROWN, R. A. et BARRERA, M. E. (1992). « Group treatment program for abusive husbands : Longterm evaluation », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 62, p. 276-283.

PENCE, E. et PAYMAR, M. (1993). *Education groups for men who batter : The Duluth model.* New York, Springer.

ROONEY, J. et HANSON, R. K. (sous presse). « Predicting attrition from treatment programs for abusive men », *Journal of Family Violence.*

SAUNDERS, D. G. (1996). « Feminist-cognitive-behavioural and process-psychodynamic treatments for men who batter : Interaction of abuser traits and treatment models », *Violence and Victims*, vol. 11, p. 393-413.

SMITH, M. D. (1987). « The incidence and prevalence of women abuse in Toronto », *Violence and Victims*, vol. 2, p. 173-187

STRAUS, M. A. et GELLES, R. J. (1986). « Societal change and change in family violence rates from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 48, p. 465-479.

WAMPOLD, B. E., MONDIN, G. W., MOODY, M., STICH, F., BENSON, K. et AHN, H. (1997). « A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies : Empiricially, "all must have prizes." » *Psychological Bulletin*, vol. 122, p. 203-215.

YALOM, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3e ed.), New York, Basic Books.